†प्रो॰ सैफुद्दीन सोज: मैं एक सप्लीमेंटरी पूछना चाहता हूं।

[پروفیسر سیف الدین سوز: میں ایک سپلیمنٹری پوچھنا چاہتا ہوں۔]

श्री सभापति: आप जैसे विद्वान आदमी इसमें क्या सप्लीमेंटरी पूछेंगे?

Free treatment for AIDS

*162. SHRI B.J. PANDA: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that India has the second largest number of patients of HIV/AIDS;

(b) whether it is also a fact that there is growing demand from the public that Government should provide free treatment for this disease, as it is not within the reach of a patient of average means; and

(c) whether any proposal is under Government's consideration to offer free or subsidized treatment to the patients, it so, the details thereof?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRIMATI SUSHMA SWARAJ): (a) to (c) A Statement is laid on the Table of the House.

Statement

(a) The annual sentinel surveillance conducted by NACO revealed that the estimated number of people living with HIV is upto 4.58 million in 2002.

(b) and (c) People living with HIV/AIDS experience a variety of health and social support needs as their illness progress and opportunistic infections occur. For management of such cases, Government has taken following initiatives: (i) Provision of drugs for the treatment of opportunistic infections in all public sector hospitals; (ii) Linkages with the Revised National Tuberculosis Programme for early diagnosis and treatment of HIV - TB co-infection; (iii) Provision of antiretroviral drugs for post exposure prophylaxis to health care workers in case of accidental occupational exposure; (iv) Provision of anti-retroviral

†Transliteration of Urdu Script.

drug (Nevirapine) for prevention of parent to child transmission of HIV; (v) Promotion of community and home based care through community care centres; and (vi) Involvement of networks of people living with HIV/AIDS in community and home based care to minimize stigma and discrimination.

However, as the disease advances, occurrence of opportunistic infections becomes overwhelming due to the steady deterioration in the responses of the human immune system. At his stage, antiretroviral treatment becomes essential to improve the quality of life and longevity, as well as to enable productive and useful living. Government is aware that there is a growing demand for anti retroviral drugs among people living with HIV/AIDS. Due to budgetary constraints, and limitations for provisioning of anti retroviral therapy through the public health care system, it has not been possible to introduce anti retroviral therapy for AIDS patients in India.

However, Government is now actively contemplating expansion of this ongoing programme of care and support for people living with HIV/AIDS across the six high prevalence States, so as to include anti-retroviral drugs for specific target groups, through the public health care system.

SHRI B.J. PANDA: Sir, I thank the hon. Minister for her very comprehensive reply about AIDS problem in India and the Government programmes that are implemented to deal with it.

I draw the attention of the House to a part of her reply which States that due to budgetary constraints and limitations for provisioning of anti-retroviral therapy has not yet been made possible. The hon. Minister has referred to the new programme that is being implemented for six high-prevalence States. I would like to know from the hon. Minister which are these high prevalence States that are being given the first priority and what are the plans to expand this programme beyond these six high prevalence States?

श्रीमती सुषमा स्वराज: सभापति जी, आंध्र प्रदेश, कर्नाटक, नागालैंड, मणिपुर, महाराष्ट्र और तमिलनाडु, ये 6 high risk prevalence States हैं जहां पर हम यह कार्यक्रम पहले आरंभ कर रहे हैं। जैसा मैंने मूल प्रश्न के उत्तर में बताया है कि चूंकि anti-retroviral drug therapy काफी ज्यादा expensive थी, इसलिए अभी तक सरकार ने यह नहीं सोचा था कि basic hospitals में

हम anti-retroviral drug therapy दें.... लेकिन पूरे कार्यक्रम की समीक्षा करने के बाद हमको यह लगा कि हमारे पूरे कार्यक्रम में केयर एंड सपोर्ट का एलीमेंट बहुत कम है। जो गर्भवती माताएं हमारे यहां एंटीनेटल क्लीनिक में आती हैं उनको हम एक एन्टी रेट्रोवायरल ड्रग देते हैं लेबर के समय। उस दवा का नाम लिप्रोविन है। जो नवजात शिशु हैं उनको 72 घंटे के बाद दे देते हैं। तो जो नया बच्चा पैदा होता है उसे एच॰आई॰वी॰ पॉजिटिव नहीं होता। लेकिन चूंकि बाद में मां को फोलोअप नहीं करते तो बच्चा बच तो जाता है मगर अनाथ हो जाता है क्योंकि एक वर्ष के अंदर-अंदर मां मर जाती है, पिता मर जाता है। इसलिए हम लोगों ने पूरे कार्यक्रम कर समीक्षा के बाद कि इस पूरे कार्यक्रम में केयर एंड सपोर्ट का एलीमेंट भी आना चाहिए, तो फर्स्ट स्टेज में हम लोगों ने इसको चरणबद्ध किया। एक तो इन 6 राज्यों में जो हाई प्रिविलेंस क्षेत्र हैं। दूसरे, हम उन माताओं को फोलोअप करेंगे। जिनके बच्चों को बचा रहे हैं और 15 वर्ष से कम उम्र के जो बच्चे ऑलरेडी एड्सग्रस्त हो गए हैं उनको कवरअप करेंगे और जो फुलग्रोन एड्स पेशेंट हमारे यहां आकर के सरकारी अस्पताल में दवा लेते हैं उनको यह दवा देंगे एक ऐसा चरणबद्ध कार्यक्रम हमने एन्टी रेट्रोवायरल थिरेपी का बनाया है।

SHRI B.J. PANDA: Sir, at 4.8 million AIDS patients, India is already the second largest country having the largest number of HIV patients. And, the international estimates are that by the year 2005 India will have the largest number of HIV-infected people. One of the biggest problems that these people have in our country is that of stigma and discrimination. There have been so many media reports that even in Government hospitals, nurses and doctors refuse to treat these patients properly. I would like to ask the hon. Minister what steps have been taken to overcome this problem of stigma and discrimination, particularly in the Government hospitals.

श्रीमती सुषमा स्वराज: सभापति जी, पहले तो मैं यह बता दूं कि 4.58 मिलियन जब आता है तो यह एड्सग्रस्त केसेज नहीं है, बाद में उन्होंने भी एड्स कह कर के अपने सवाल को सुधारा है। एक धारणा जो शायद लोगों को मालूम नहीं है मैं बता दूं कि एच॰आई॰वी॰ इंफेक्टेड और एड्स अलग चीजें हैं। एच॰आई॰वी॰ पॉजिटिव होना एक एच॰आई॰जी॰ पॉजिटिव का वायरस यानी रक्त में जब एक यह वायरस आ जाता है तो व्यक्ति एच॰आई॰वी॰ पॉजिटिव हो जाता है। मगर हर एच॰आई॰वी॰ पॉजिटिव एड्सग्रस्त है यह नहीं। एच॰आई॰वी॰ पॉजिटिव को अगर वह अपने आपको न संभाले और अपॉच्युनिस्टेक इंफेक्शन आती रहे तो जब बीमारी का प्रकोप हो जाता है 7 या 8साल के बाद वह एच॰आई॰वी॰ पॉजिटिव एड्सग्रस्त होता है। हमारे यहां एड्स ग्रस्त 57781 ही रिपोर्ट हुए हैं। यह जो 4.58 मिलियन का फिगर हम लोग देते हैं यह एच॰आई॰वी॰ इंफेक्टेड का है। उनका यह

कहना बिल्कुल ठीक है कि स्टिग्मा और डिस्क्रिमिनेशन उनके साथ होता है। स्टिग्मा को दूर करने के लिए झकझोरने वाले अभियान की जरूरत है और खुशी होगी सांसद महोदय को यह जानते हुए आपके माध्यम से मैं सदन को बताना चाहती हूं कि स्वयं हमने इसकी पहल की है। दो एड्सग्रस्त बच्चों के साथ नॉट एच॰आई॰वी॰ इंफेक्टेड जो एड्सग्रस्त हैं उनके साथ मैंने स्वयं फोटो खिंचाई, लोगों को यह बताने के लिए कि छूने से, हाथ मिलाने से, इनको प्यार करने से एड्स नहीं आता। जो टोटल हमने अपना आई॰ई॰सी॰ केम्पेन है उसको बदला, उसमें लिखा कि किन-किन चीजों से एड्स नहीं आता। इसी तरह सिलिब्रिटीज को साथ दिखा करके हम स्टिग्मा डिस्क्रिमिनेशन दूर कर रहे हैं। एक जो हमने पूरा पार्लियामेंट्री फोरम बनाया है एक्रौस पार्टी लाईन,वहां यह हम बता रहे हैं कि एच॰आई॰वी॰ व्यक्ति के साथ में बैठ कर खाना खाने से, उसके साथ सेम गुसलखाना प्रयोग करने से एड्स नहीं होता। तो यह स्टिगमा तभी दूर होगा जब सही जानकारी लोगों को मिलेगी। पूरा आई॰ई॰सी॰ केम्पेन हमने बदला है। जैसे एम्स में एक डाक्टर ने स्वयं सर्जरी की एड्स पेसेंट की। सर्जरी में तो पेसेंट का रक्त खुलकर के सामने आता है। हम उसको प्रचारित कर रहे हैं डाक्टर्स के लिए खास पोस्टर बनाया है कि किसी तरह का पक्षपात आप इन लोगों के साथ न करें अगर कोई एड्स इंफेक्टेड व्यक्ति या एच॰आई॰वी॰ इंफेक्टेड व्यक्ति आपके यहां दवा लेने आता है तो आपका कर्तव्य है कि आप उसका उसी तरह इलाज करें जैसे आप नॉन एच॰आई॰वी॰ का कर रहे हैं। बहुत बड़े पैमाने पर हम लोगों ने इस कार्यक्रम को लिया है।

SHRI KAPIL SIBAL: Mr. Chairman, Sir, I am glad that the hon. Minister has differentiated between the full-grown AIDS patients and the HIV-infected people. Since the hon. Minister has said that full-grown AIDS patients, in India, are only about 57,000, then, the Government can easily provide anti-retrovial drugs free of charge to these 57,000 patients. The budgetary pressure cannot possible be that great. So, my first question is, whether the Government is going to make a policy statement that they will provide or subsidise anti-retrovial drug to those 57,000 patients.

Sir, my second question is this.

MR. CHAIRMAN: No; you can't put a second question.

SHRI KAPIL SIBAL: Sir, this is very important. This is the most fundamental issue. In India, AIDS has different impacts in different parts of the country.

MR. CHAIRMAN: Put your question.

SHRI KAPIL SIBAL: Yes, Sir. I am putting the question. It is a very important question. In the North East, it is because of the use of

intravenous needles. In Tamil Nadu and Karnataka, it is because of transportation. In Maharashtra and other areas, it is because of the sex workers. So, the Government will have to devise different strategies to deal with the sources of these. Does the Government have any plan to deal with them differently on account of the different sources of HIV?

श्रीमती सुषमा स्वराज: सभापति महोदय, पहले तो मैं यह बता दूं कि उन्होंने कहा कि 57,781 पेशेंट्स हैं, इसलिए इन सबको हम शुरू कर सकते हैं लेकिन इन 57,781 पर जो ऐक्सपेंसिज आते हैं, वह भी मैं बता दूं क्योंकि एक महीने में प्रति व्यक्ति करीब पांच हजार रुपए की दवा पड़ती है और केवल दवा ही नहीं है, इसमें जो उससे भी ज्यादा खर्चा है, वह ऐक्ज़ामिनेशन और इनवेस्टीगेशन का है। अभी आपने देखा कि क्लिंटन फाउंडेशन ने कहा कि 40 डॉलर और 10 डॉलर जो सीडी-4 और सीडी-8 मशीन्स के ऊपर इनका इनवेस्टीगेशन होता है, उस पर खर्चा आता है। इस प्रकार कुल मिलाकर यह खर्चा कम नहीं है इसलिए किसी भी चीज़ को जब शुरू करते हैं तो चरणबद्ध तरीके से ही करना उसके लिए ठीक होता है। इसलिए फर्स्ट फेज़ में हमने लिया है, माताओं को, बच्चों को और वे फुल ब्लोन ऐड्स पेशेंट्स जो हमारे यहां सरकारी अस्पतालों में आ रहे हैं। उनको हम लोगों ने लेने की बात पहले चरण में कर दी है जिसके लिए काफी ज्यादा बजट चाहिए लेकिन हम लोग वह बजट जुटाएंगे, ऐक्स्ट्रा सोर्स से जुटाएंगे, अपने फाइनेंस से जुटाएंगे लेकिन उनके लिए हमने धन जुटाने की बात की है। जहां तक आपने अलग-अलग स्ट्रेटजी की बात की है, ऑलरेडी जो हमारी स्ट्रेटजी है, वह एक सी नहीं है, यूनीफार्म हो भी सकती। इसलिए जो चार डिफरेंट रूट्स हैं, उन चारों डिफरेंट रुट्स के लिए अलग-अलग स्ट्रेटजी है। जो नागालैंड वाले या मणिपुर वाले ड्रग एब्यूजर्स हैं, उनके लिए अलग, कमर्शियल सेक्स वर्कर्स के लिए अलग, जो ट्रांसपोर्टेशन या ट्रकर्स के माध्यम से आती है, उनके लिए अलग और जो पेरेंट टू चाइल्ड ट्रांसमिशन के थ्रू आ रही है उनके लिए ऐंटी नेटल क्लीनिक्स हैं या उनके जो पीपीटीसीटी सेंटर्स हैं, उनके लिए अलग स्ट्रेटजी है। सारे के सारे डिफरेंस ट्रांसमिशन रूट्स को डिफरेंस स्ट्रेटजीज के माध्यम से ही हम टैकल कर रहे हैं और इसीलिए हमें यह लगता है कि हमने इसे चुनौती के रूप में स्वीकार किया है। विश्व चाहे जो आंकड़े देता रहे कि 2005 में यह होगा, जिस तरह से हम इसको हैंडल कर रहे हैं, इस रोग को हम बढ़ने नहीं देंगे और इस पर बहुत जल्दी काबू पा लेंगे।

SHRI PREM CHAND GUPTA: Mr. Chairman, Sir, the Government has taken various steps to curtail and serve the AIDS/HIV positive patients. But, it is not enough. Sir, recently, a survey was carried out by an international agency supported by the US Government. They have detected that the AIDS patients in India alone would outstrip the rest of the world's AIDS patients by 2010. Sir, in December, the Indian Medical Society signed an MoU with the International Aids Vaccine Society of

USA, which is working under the UN Charter, to develop an inexpensive type of vaccine. I wonder what the Government has done in this regard! Are you following it up with these people to develop the vaccine on a war footing basis, as it is an epidemic that is spreading like wildfire?

श्रीमती सुषमा स्वराज: सभापति महोदय, पहले तो मैं यह बता दूं—क्योंकि उनके सवाल के दो भाग हैं—जहां तक आकड़ों का सवाल है, स्वयं यू एन ऐड्स के पीटर पी औट यहां आए थे और उन्होंने हमारे आंकड़ों पर सहमति दी है। जहां तक आयाबी का सवाल है, कपिल सिब्बल जी यहां बैठे हैं जो इंडियन एड्ए वैक्सीन इनीशिएटव से जुड़े हुए हैं और मुझे सदन को आपके मार्फत बताते हुए खुशी हो रही है कि आयाबी ने आईसीएमआर के साथ जो एमओयू साइन किया है, हम एड्स वेक्सीन बनाने के कगार पर हैं। जो डेवलप किया है, उसके प्री क्लीनिकल ट्रायल्स शुरू होने वाले हैं और शायद हिन्दुस्तान पहला देश होगा, जो एड्स वेक्सीन बनाकर देगा। हम लोग पहले होंगे जो एड्स वेक्सीन डेवलप करेंगे।

Anti-India propaganda by BBC

*183 SHRI KALRAJ MISHRA: Will the Minister of INFORMATION AND BROADCASTING be pleased to state:

(a) whether Government's attention has been drawn to the TV programme, "Question Time India", telecast over BBC on Friday August 22, 2003 night relating to Kashmir;

(b) if so, the reaction of Government thereto; and

(c) what is Government's control and regulation on media agencies to prevent anti-Indian propaganda and to ensure that they confirm to publicity norms and principles keeping in mind the policies of integration and the Constitution of India?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF INFORMATION AND BROADCASTING (SHRI RAVI SHANKAR PRASAD): (a) to (c) A Statement is laid on the Table of the House.

Statement

(a) and (b) The contents of the TV programme titled "Question Time India" telecast over BBC on Friday, August, 22, 2003 relating to Kashmir